



# AAA: (hoog) tijd voor screening

## INLEIDING

Een aneurysma van de aorta abdominalis (AAA) is een aandoening die over het algemeen asymptomatisch verloopt, totdat er een ruptuur optreedt. De prevalentie ligt tussen de 4 en 9%, de aandoening komt voornamelijk voor bij mannen van 65 jaar en ouder. Voor een normpraktijk van 2150 patiënten, van wie circa 10% mannen van 65 jaar en ouder, zijn dat tussen de 9 en 20 patiënten per jaar. De mortaliteit van een acuut aneurysma van de aorta abdominalis (AAAA) ligt tussen de 50 en 80%. In Nederland overlijden er jaarlijks zo'n 1400 patiënten aan een AAAA (ongeveer 1% van de overlijdens). Het lijkt gezien de opbrengsten en kosten zinvol te screenen op AAA, daarover ontstaat internationaal steeds meer overeenstemming. In verschillende landen bestaat een screeningsprogramma waarbij mannen van 65 jaar of ouder eenmalig worden gescreend. Een groep Canadese onderzoekers ging na wat de effecten van screening zijn, ter ondersteuning van de besluitvorming over de implementatie van een AAA-screeningsprogramma.

## ONDERZOEK

**Opzet** De onderzoekers verrichtten een meta-analyse van de bestaande literatuur, waarbij zij drie vragen formuleerden. 1) Wat is het effect van een eenmalige, echografische screening voor AAA op gezondheidsuitkomsten bij asymptomatische patiënten van 50 jaar of ouder? Hierbij namen zij factoren mee als geslacht, leeftijd, familiale belasting, roken, etniciteit en het risico op hart- en vaatziekten (HVZ). 2) Wat is het effect van herhaald screenen op gezondheidsuitkomsten en AAA-incidentie bij asymptomatische patiënten van 50 jaar of ouder? Hier namen zij dezelfde factoren mee en zij keken ook naar het interval tussen de screeningsmomenten. 3) Wat zijn de consequenties van screening, zoals operatieve AAA-ingrepen, en eventueel schadelijke effecten (perioperatieve mortaliteit en morbiditeit, en kwaliteit van leven) van echografisch screenen. Om deze vragen te beantwoorden, gebruikten de onderzoekers een eerdere meta-analyse van het Amerikaanse screeningsprogramma. Zij hebben deze opnieuw beoordeeld en uitgebreid met recente literatuur.

**Resultaten** 1) Eenmalige screening geeft een reductie van 43% in AAA-gerelateerde mortaliteit in de eerste 3 tot 5 jaar (nummer needed to screen (NNS) = 796). Deze werd ook na 13 tot 15 jaar niet minder (reductie 42%; NNS = 212). De kans op een AAAA daalde met 38 tot 53%.

2) In de gescreende populatie werden meer electieve AAA-operaties uitgevoerd. Er was geen significant verschil in postoperatieve 30-dagenmortaliteit tussen gescreende patiënten en niet-gescreende patiënten. 3) Er werden significant minder spoedoperaties (AAAA) uitgevoerd in de gescreende populatie (50 tot 59%). Ook hier was er geen significant verschil in de postoperatieve 30-dagenmortaliteit. Er was geen significant verschil in kwaliteit van leven tussen gescreende AAA-patiënten en degenen die dat niet waren. Verder was er te weinig bewijs om de selectie toe te spitsen op bepaalde subgroepen (zoals rokers).

**Conclusie van de auteurs** Eenmalige screening van mannen van 65 jaar of ouder laat een significante reductie zien in AAA-gerelateerde mortaliteit en rupturen. Screening draagt eraan bij onnodig AAA-gerelateerd overlijden te voorkomen. Er is geen bewijs voor een positief effect van AAA-screening bij vrouwen. Er is te weinig bewijs voor herhaald screenen of voor alleen screening bij patiënten met risicofactoren voor HVZ.

## INTERPRETATIE

Deze recente meta-analyse van Ali et al. toont aan dat AAA-screening zinvol is en reductie van AAA-gerelateerde mortaliteit oplevert van ongeveer 50%. Screening geeft geen reductie in kwaliteit van leven, dus patiënten lijken de tikkende tijdbom niet zo te beleven. Het onderzoek is in lijn met eerdere meta-analyses. Onderzoek in Nederland laat een prevalentie van AAA zien van 8 tot 9%. Verschillende analyses toonden al aan dat screenen op AAA kosteneffectief is voor de Nederlandse situatie. Tel daarbij op dat de behandelingsmogelijkheden steeds beter worden: door het gebruik van stents is de perioperatieve morbiditeit en mortaliteit ten opzichte van abdominale benadering fors verbeterd.

Gezien de hoge prevalentie, aangetoonde kosteneffectiviteit en betere behandelingsmogelijkheden lijkt het zinvol om ook in Nederland over te gaan tot screening van mannen van 65 jaar en ouder. Mogelijk dat we dan een aanzienlijk deel van de 1400 overlijdens gerelateerd aan AAA kunnen voorkomen. Ik roep het NHG daarom op huisartsen te adviseren om mannen van 65 jaar en ouder een eenmalige echo te laten ondergaan en zou graag zien dat serieus werd gekeken naar het opzetten van een bevolkingsonderzoek bij deze patiëntengroep. ■

## LITERATUUR

- 1 Ali MU, Fitzpatrick-Lewis D, Miller J, Warren R, Kenny M, Sherifali D, et al. Screening for abdominal aortic aneurysm in asymptomatic adults. *J Vasc Surg* 2016;64:1855-68.